अन्तर्राष्ट्रीय हिन्दी एवं सामाजिक विज्ञान शोध पत्रिका

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की जागरूकता के संदर्भ में मेवात जिले के (लुहींगा कलाँ) गाँव की पृष्ठभूमि का एक विश्लेषण

डॉ कुलदीप सिंह
एसोसिएट प्रोफेसर, विभागाध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग
राजकीय स्नातकोत्तर महाविद्यालय, सेक्टर-1, पंचकूला (हरियाणा)

रामपाल
असिस्टेंट प्रोफेसर (समाजशास्त्र)
राजकीय महाविद्यालय, बहरामपुर, बापोली, पानीपत (हरियाणा)

भूमिका:-

देश की प्रगति में स्वास्थ्य का महत्त्व पूर्ण योगदान है। सामाजिक-आर्थिक विकास के संदर्भ में किसी भी चीज को स्वास्थ्य से ज्यादा महत्त्व पूर्ण नहीं माना जा सकता। किसी भी राष्ट्र या देश के लिए उस देश का निवासी महत्त्व पूर्ण भूमिका तभी निभा सकता है, जब वह पूर्ण रूप से स्वस्थ हो। हम केवल एक स्वस्थ और जागरूक नागरिक बनकर ही देश की प्रगति में अपना योगदान दे सकते हैं। विकसित और विकासशील देशों के नागरिकों में यदि तुलना की जाए तो एक चीज यह भी निकल कर सामने आएगी कि विकासशील देशों के नागरिकों की बजाय विकसित देशों के नागरिक किसी भी विषय के बारे में ज्यादा जागरूक हैं। यदि किसी देश को अपना सर्वांगीण विकास करना है तो सबसे पहले उसे स्वास्थ्य संबंधी नीतियों और उसकी आधारभूत संरचना पर ज़ोर देना चाहिए।

भारत एक विकासशील देश है। यहाँ अनेक रोग स्वास्थ्य-संरचना में कमी की वजह से है। स्वास्थ्य विभाग के सामने सबसे बड़ी समस्या यही है। भारत में ग्रामीण क्षेत्रों में 68.84 प्रतिशत (Census- 2011) जनसंख्या निवास करती है, वहां स्वास्थ्य सुविधाएं बहुत कम उपलब्ध है। यहाँ पर लोगों के बीमार होने की वजह से मृत्यु दर बहुत ज्यादा है। स्वास्थ्य सुरक्षा प्रत्येक आदमी का अधिकार है, परन्तु स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता की कमी, प्रशिक्षित डॉक्टरों का अभाव, आधारभूत दवाइयों की अनुपलब्धता की वजह से स्वास्थ्य सेवाएँ 60% जनसंख्या की पहुँच से बाहर हैं। लोगों के पास आधुनिक चिकित्सा और स्वास्थ्य सुरक्षा संबंधी सेवाएँ उपलब्ध नहीं है। जिसके परिणाम स्वरूप रोगों की संख्या बढ़ती जा रही है और इनसे मृत्यु दर में भी वृद्धि हो रही है।

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

स्वास्थ्य की परिभाषा :

सामान्य अर्थ में स्वास्थ्य से अभिप्राय शरीर में रोगों की अनुपस्थिति से है। स्वास्थ्य (health) शब्द का इतिहास बहुत पुराना है जो कि 1000 इस्वीं से प्रयोग में है। **डोल्फ़मैन (1973)** और **बेलोग (1978)** ने स्वास्थ्य की मूल अवधारणा के बारे में अध्ययन किया था। यह शब्द मूलतः अंग्रेज़ी भाषा से लिया गया है, जिसका अर्थ सम्पूर्ण रूप से स्वस्थ होने की स्थिति से है। अतः हम यह कह सकते हैं कि स्वास्थ्य केवल शरीर की मनोवैज्ञानिक कार्य पद्धति से ही नहीं जुड़ा हुआ है, बल्कि मानसिक और नैतिक रूप से सही होने की स्थिति व आध्यात्मिकता से भी जुड़ा हुआ है।

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य को इस प्रकार परिभाषित किया है- 'स्वास्थ्य सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति मात्र ही नहीं है, बल्कि यह एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली की स्थिति है।

2. आयुर्वेद में स्वस्थ व्यक्ति की परिभाषा :-

समदोषः समाग्निश्च समधातु मलक्रियाः ।
प्रसन्नात्मेन्द्रियमनः स्वस्थः इत्यभिधीयते ॥

जिस व्यक्ति के दोष (वात, कफ और पित्त) समान हों, अग्नि सम हो, सात धातुएं भी सम हों, मल भी सम हो, शरीर की सभी क्रियायें समान हों, इसके अतिरिक्त मन, इंद्रियाँ तथा आत्मा प्रसन्न हो, वह मनुष्य स्वस्थ कहलाता है। यहाँ 'सम' का अर्थ 'संतुलित' (न बहुत अधिक न बहुत कम) है।

भारत में स्वास्थ्य संबंधी आयोग एवं समितियां:

स्वास्थ्य नियोजन का किसी भी राष्ट्र के लिए विशेष महत्त्व है। यह देश के विकास नीतियों की आधारशिला है। भारत में स्वास्थ्य नियोजन राष्ट्रीय सामाजिक-आर्थिक नियोजन का अभिन्न अंग है। भारत में समय-समय पर स्वास्थ्य से सम्बंधित अनेक आयोग और समितियां गठित की गई, जिनका मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन करना व उनमें सुधार के लिए आवश्यक सुझाव देना था। इन आयोग और समितियों ने समय समय पर उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को जाँचते हुए आवश्यक सुझाव दिए। स्वास्थ्य सम्बंधित आयोग और समितियों का जन स्वास्थ्य के इतिहास में एक विशेष महत्त्व है। यह जन स्वास्थ्य के इतिहास को समझने में बहुत सहायक है।

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

साहित्य की समीक्षा:

भटनागर (1978) ने अपने शोध में बताया है कि अध्ययन क्षेत्र के ज़्यादातर उत्तरदाता एलोपैथिक पद्धति से उपचार ले रहे हैं, जबकि कम प्रगतिशील गाँव के उत्तरदाता स्वदेशी पद्धति पर निर्भर हैं। कम प्रगतिशील गाँव से संबन्धित उत्तरदाता सरकार द्वारा उपलब्ध करवाई जा रही चिकित्सा सुविधाओं का उपयोग नहीं कर रहे हैं। इसके पीछे मुख्य कारण ज़्यादातर उत्तरदाताओं ने उचित देखभाल का अभाव और दवाइयों की कमी को माना है।

देवी (1986) का शोध यह प्रस्तुत करता है कि सरकारी संस्थाओं द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं का उपयोग धर्म, साक्षरता स्तर, आयु, जीवित बच्चों की संख्या और परिवार की वार्षिक आय पर निर्भर करता है। **दुग्गल (1994)** का अध्ययन भी स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली के साथ-साथ चिकित्सा व्यवस्था में अनेक प्रकार की खामियों को उजागर करता है। सरकार और स्थानीय प्रशासन द्वारा अस्पतालों और क्लीनिकों में जन स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाएँ उपलब्ध करवाई जाती हैं। गाँवों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपयोग स्तर के आधार पर बुरी तरह असफल रहे हैं, जिनकी वजह यह है कि वे या तो दूर स्थित हैं, वहां दवाइयाँ उपलब्ध नहीं है, अथवा रोगी के वांछित अवधान की कमी या फिर सेवाओं के उपयोग में लगने वाला अधिक समय है। **बजाज (1999)** ने अपने अध्ययन में बताया है कि इन जन स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग न करने का मुख्य कारण इन सुविधाओं के बारे में जानकारी का अभाव है। जन स्वास्थ्य व्यवस्था द्वारा मातृ और शिशु स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं का उपयोग बहुत कम हो रहा है। इन क्षेत्रों में टीकाकरण की दर बहुत कम है जो कि व्यापक प्रतिरक्षण के उद्देश्य की प्राप्ति में बाधक है। इसीलिए यहाँ की महिलाओं को मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जानकारी उपलब्ध करवाकर उनको इन कीमत मुक्त सेवाओं के उपयोग के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। **शेखर (2002)** ने अपने शोध में स्पष्ट किया है कि भारत में स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं का वितरण अभी भी पर्याप्त नहीं है, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में अब भी आधारभूत संरचना और स्वास्थ्य कर्मियों का अभाव, वित्तीय बाधाएँ, जागरूकता का अभाव, जवाबदेही और पारदर्शिता में कमी है। अध्ययन ने इन मामलों की कर्नाटक के संदर्भ में व्याख्या की है, जिसे निम्न स्तर पर उभरती शक्ति के रूप में शिक्षित व्यक्ति को अग्रदूत माना जाता है। **सुषमा भारती और अन्य (2007)** का अध्ययन दर्शाता है कि शिक्षित महिला, जो उच्च जीवन स्तर से संबन्धित है, उसकी मातृत्व स्वास्थ्य सुरक्षा में विशेष भूमिका है। क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में बच्चे के जन्म से पूर्व सुरक्षा अब भी पारंपरिक पद्धति पर आधारित है। इसीलिए महिलाओं को शिक्षित करने और स्वास्थ्य की महत्ता के बारे में जागरूक किए जाने की आवशयकता है ताकि उनकी स्वस्थ गर्भ निर्धारण और सुरक्षित प्रसूति सुनिश्चित की जा सके। **कावेरी गिल (2009)** ने अपने

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

अध्ययन में बताया है कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सही रास्ते पर चल रहा है। यह स्वास्थ्य व्यवस्था से संबन्धित संस्थागत परिवर्तनों को संबोधित कर रहा है। मानव संसाधन के संबंध में सेवाओं की वास्तविक उपलब्धता, कुछ सावधानी पूर्वक समाधान संबंधी संरचनात्मक मुद्दे, एक बड़े निवेश को पैरामेडिकल और मेडिकल स्टाफ के प्रशिक्षण पर लंबी अवधि के लिए खर्च किया जाना चाहिए। **श्रीवास्तव आर. के.** और **अन्य (2009)** ने यह पाया कि पिछड़ा वर्ग के व्यक्ति सामान्य वर्ग की अपेक्षा सरकार द्वारा प्रदान की जा रही आर.सी.एच. योजना (Reproductive & Child Health Programme) के तहत दी जाने वाली सेवाओं का उपयोग अधिक कर रहे हैं। जिस क्षेत्र में शिक्षा का स्तर बढा हुआ है वहां सरकार द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं का उपयोग का स्तर कम है। लोग सरकार द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सुविधाओं से संतुष्ट नहीं है। शोधकर्ताओं ने यह भी सुझाव दिया है कि स्वास्थ्य सेवाओं को और अधिक क्रियाशील बनाने के लिए इन्हें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के जन स्वास्थ्य के मानकों के अनुरूप किया जाना चाहिए। **राय एस.के.** और **अन्य (2011)** ने अपने अध्ययन में यह पाया कि उच्च आर्थिक स्तर के रोगी के बीमार होने की स्थिति में भी किसी भी सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नहीं उठा रहे हैं। सरकारी स्वास्थ्य का उपयोग लगभग 38 प्रतिशत है। उन्होने यह भी निष्कर्ष निकाला है कि उपयोग में सुधार के लिए सौहार्दपूर्ण व्यवहार आवश्यक है। डॉक्टर द्वारा रोगी के उपचार के लिए उचित समय उपलब्ध करवाकर, स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा दवा की पर्ची तथा रिपोर्ट, पंजीकरण के लिए लगने वाले समय में कमी करके और दवाइयों की उपलब्धता बढ़ा कर हम उपयोग के स्तर में वृद्धि कर सकते हैं । **डॉक्टर मनीष के. सिंह और अन्य (2012)** ने अपने शोध में लिखा है कि शिक्षित महिलाएं जिनकी हाल ही में प्रसूति हुई है (Recently Delivered Women), जो कि उच्च सामाजिक-आर्थिक वर्ग से संबंध रखती हैं, मुस्लिम महिलाओं की तुलना में उचित ए.एन.सी. (Ante Natal Care) और प्रसूति बाद की विभिन्न जाँच के लिए आशा कार्यकर्ता की सेवाओं का ज्यादा उपयोग करती है। दूसरी तरफ पहले हुए अध्ययनों से निष्कर्ष यह था कि निम्न सामाजिक-आर्थिक वर्ग की महिलाएं प्रसूति पूर्व और प्रसूति बाद की स्वास्थ्य सेवाओं से अधिक लाभ उठाती हैं। विरोधाभासी परिणामों के पीछे कारण आशा कार्यकर्ता की निम्न सामाजिक-आर्थिक वर्ग से संबन्धित महिलाओं तक अच्छी पहुँच और उनसे जुडने और समझाने की उनकी योग्यता है। **नोंग्माइथेम (2014)** ने अपने अध्ययन में गाँवों के लोगों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की आर.सी.एच.(Reproductive Child Health) योजना के बारे में लोगों में जानकारी बारे अध्ययन किया। उनके विश्लेषण करने पर यह ज्ञात हुआ है कि मणिपुर में, संयुक्त राष्ट्र संघ के 'स्वास्थ्य सबके लिए', के उद्देश्य की पूर्ति अभी बहुत दूर की बात है। उपयुक्त मूलभूत संरचना का न होना, फ़ंड का अभाव, उपचार और संचार की कमी आदि की वजह से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन अच्छे से कार्य

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

नहीं कर रहा है। **बाबकेर ईल शेख और अंके वान डेर क्राक (2015)** ने अपने अध्ययन में बताया है कि बंजारों द्वारा मातृ स्वास्थ्य सुरक्षा संबंधी सेवाओं के उपयोग का स्तर बहुत कम है। यहाँ पर इन सेवाओं के उपयोग को प्रभावित करने वाले कई कारक हैं, जैसे उम्र, बच्चे और किशोर। मातृ स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों जैसे महिलाओं में जनन विकृति, जल्दी विवाह और किशोरियों में गर्भधारण बारे में अवगत करना आदि हैं। सेवाओं का उपयोग शिक्षा के कम स्तर और स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता के अभाव से भी प्रभावित होता है। स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धता और सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य कर्मियों की कमी - ये बड़े उत्तरदायी कारक है, अंत में कह सकते है कि स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं का उपयोग विश्वास, मूल्य और परंपरा पर आधारित है।

शोध के उद्देश्य:

(क) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में उत्तरदाताओ की सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि को जानना।

(ख) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की जागरूकता के बारे में जानना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य जागरूकता मिशन:

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन भारत सरकार की एक महत्त्व पूर्ण योजना है, जिसका मुख्य उद्देश्य सम्पूर्ण देश में ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएं उपलब्ध करवाना है। इस योजना का शुभारंभ भारत के प्रधानमंत्री श्री मनमोहन सिंह ने 12 अप्रैल, 2005 को किया। मिशन को प्रारम्भिक चरण में सात साल के लिए चलाया गया, जिसकी योजना अवधि 2005 से 2012 तक थी। मिशन में कई नई सुविधाओं को सम्मिलित किया गया। जिनमें स्थानीय नागरिकों को प्रशिक्षण देकर आशा (Accredited Social Health Activist) कार्यकर्ता के रूप में स्थापित करना तथा जननी सुरक्षा योजना आदि भी शामिल हैं। इसका मुख्य उद्देश्य सफाई व पोषण संरचना में सुधार करना भी है। स्वास्थ्य मिशन देश में स्वास्थ्य सुरक्षा में उभरते संकट को रोकने के लिए प्रारम्भ किया गया है। इस संकट के चलते परिवारों को जन स्वास्थ्य सेवाओं की तुलना में निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य उपक्रमों में तीन गुना ज्यादा खर्च करना पड़ता है। इस मिशन का उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में रोग निवारक सेवाओं पर खर्च बढ़ा कर गाँवों के गरीबों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित करना है। यह पूरे देश में परिचालित है। परंतु 18 राज्यों में विशेष रूप से प्रारम्भ किया गया, जो जन स्वास्थ्य संबंधी सूचकों में अधिक कमजोर हैं। इनमें से 8 सशक्त कार्य समूह (Empowered Action Group) राज्य इस प्रकार है- उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, मध्य प्रदेश, ओडिसा, उत्तराखंड, झारखंड, छत्तीसगढ़ है। उत्तर-पूर्व के 8 राज्य हैं - असम, सिक्किम, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिज़ोरम,

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

नागालैंड, मेघालय और त्रिपुरा। हिमाचल प्रदेश और जम्मू- कश्मीर को भी इसमें शामिल किया है। इसके बाद में मिशन के तहत सम्पूर्ण भारत के ग्रामीण क्षेत्रों को शामिल किया गया। बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) के अनुसार राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) की देख-रेख में फलीभूत होगा। मुख्य रूप से इसका ज़ोर ग्रामीण जनसंख्या पर ही बना रहेगा। असंक्रामक रोगों (Non Communicable Disease) पर नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं का प्रसार ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों की ओर होगा। मई 2013 की संघ मंत्रिमंडल ने राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के साथ जोड़ कर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के रूप में मंजूरी प्रदान की है। ये दोनों मिशन अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत कार्य करेंगे।

शोध कार्य की पद्धति :

हरियाणा के मेवात जिले के लुहींगा कलाँ गाँव में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में लोगों में जागरूकता और आयु अनुसार सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि के बारे में जानने के लिए अध्ययन किया गया। इस अध्ययन में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के संदर्भ में जागरूकता बारे जानकारी एकत्रित करना भी शामिल है।

उत्तरदाता की आयु का उस व्यक्ति के नजरिए पर बहुत प्रभाव पड़ता है। उम्र मनुष्य की एक महत्त्व पूर्ण विशेषता है। यह व्यक्ति के व्यवहार के तरीके में एक निर्णायक भूमिका निभाती है। इसलिए प्रस्तुत शोध में इसी बात को ध्यान में रखते हुए तालिका 1.1 में उत्तरदाताओं को पाँच आयु समूहों में वर्गीकृत किया गया है:-

उत्तरदाता का आयु समूह और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी का स्तर

तालिका 1.1

	क्या आप राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानते है?		
आयु समूह	**हाँ**	**नहीं**	**कुल**
18-25	22(46.8%)	25(53.2%)	47(100.0%)
26-35	22(43.2%)	29(56.8%)	51(100.0%)
36-45	16(34.1%)	31(65.9%)	47(100.0%)
46-60	12(27.9%)	31(72.1%)	43(100.0%)
60 से अधिक	03(21.4%)	11(78.6%)	14(100.0%)
कुल	**75(37.1%)**	**127(62.9%)**	**202(100.0%)**

तालिका 1.1 आयु के आधार पर उत्तरदाताओं में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी के विवरण को प्रस्तुत करती है। 18 से 25 आयु वाले उत्तरदाताओं में 46.8 प्रतिशत उत्तरदाता जागरूक हैं,

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

जबकि 53.2 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। 26 से 35 आयु वाले उत्तरदाताओं में 43.2 प्रतिशत उत्तरदाता मिशन के बारे में जागरूक हैं तथा 56.8 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। 36 से 45 आयु वाले उत्तरदाताओं में 34.1 प्रतिशत उत्तरदाता मिशन की सेवाओं से अवगत है तथा 65.9 प्रतिशत अवगत नहीं हैं। 46 से 60 आयु वाले उत्तरदाताओं में 27.9 प्रतिशत को जानकारी है तथा 72.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं को जानकारी नहीं है। 60 से अधिक आयु वाले उत्तरदाताओं में से 78.6 प्रतिशत उत्तरदाता जागरूक हैं, जबकि 21.4 प्रतिशत उत्तरदाता जागरूक नहीं हैं। आंकड़ों के सार के रूप में कहा जा सकता है कि सभी आयु समूहों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जागरूक उत्तरदाताओं का प्रतिशत कम या अधिक हो जाता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में उत्तरदाताओं की सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि

तालिका 1.2

परिवार की वार्षिक आय	क्या आप राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानते हैं?		
	हाँ	नहीं	कुल
20000-40000	20(23.3%)	66(76.7%)	86(100.0%)
40001-60000	24(40.7%)	35(59.3%)	59(100.0%)
60001-80000	14(48.3%)	15(51.7%)	29(100.0%)
80001-100000	04(50.0%)	04(50.0%)	08(100.0%)
100000+	13(65.0%)	07(35.0%)	20(100.0%)
कुल	**75(37.1%)**	**127(62.9%)**	**202(100.0%)**

तालिका 1.2 परिवार की वार्षिक आय के आधार पर उत्तरदाताओं में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी के विवरण को प्रस्तुत करती है। 20 से 40 हज़ार तक वार्षिक आय वाले परिवारों के उत्तरदाताओं में 23.3 प्रतिशत उत्तरदाता जागरूक हैं, जबकि 76.7 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। 41 से 60 हजार तक वार्षिक पारिवारिक आय वाले उत्तरदाताओं में 40.7 प्रतिशत उत्तरदाता मिशन के बारे में जागरूक हैं तथा 59.3 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। 61 से 80 हजार वार्षिक आय वाले उत्तरदाताओं में 48.3 प्रतिशत उत्तरदाता मिशन की सेवाओं से अवगत है तथा 51.7 प्रतिशत अवगत नहीं हैं। 81 हजार से एक लाख तक की वार्षिक आय वाले परिवारों के उत्तरदाताओं में 50 प्रतिशत को जानकारी है तथा 50 प्रतिशत उत्तरदाताओं को जानकारी नहीं है। एक लाख से अधिक वार्षिक आय वाले उत्तरदाताओं में से 65 प्रतिशत उत्तरदाता जागरूक हैं, जबकि 35 प्रतिशत उत्तरदाता जागरूक नहीं हैं। आंकड़ों के सार के रूप में कहा जा सकता है कि सभी आय समूहों में से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जागरूक उत्तरदाताओं का प्रतिशत कम आय समूह से अधिक आय समूह की ओर बढने पर बढ़ता जाता है।

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

उत्तरदाताओं की शिक्षा और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी

तालिका 1.3

शिक्षा का स्तर	क्या आप राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानते हैं?		
	हाँ	नहीं	कुल
अनपढ़	15(14.7%)	87(85.3%)	102(100.0%)
प्राथमिक	09(40.9%)	13(59.1%)	22(100.0%)
आठवीं	20(57.2%)	15(42.8%)	35(100.0%)
दसवीं	20(68.9%)	09(31.1%)	29(100.0%)
बारहवीं	07(70.0%)	03(30.0%)	10(100.0%)
स्नातक	02(100.0%)	00(00.0%)	02(100.0%)
स्नातकोत्तर	02(100.0%)	00(00.0%)	02(100.0%)
कुल	**75(37.1%)**	**127(62.9%)**	**202(100%)**

तालिका 1.3 उत्तरदाताओं में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी को शिक्षा का स्तर के आधार पर वर्गीकृत करती है। अनपढ़ उत्तरदाताओं में 14.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं को ही राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी जबकि 85.3 प्रतिशत को जानकारी नहीं है। प्राथमिक स्तर के 40.9 प्रतिशत उत्तरदाता मिशन के बारे में जागरूक हैं तथा 59.1 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। आठवीं स्तर के 57.2 उत्तरदाताओं को मिशन के बारे में जानकारी है तथा 42.8 प्रतिशत को जानकारी नहीं है। दसवीं स्तर के 68.9 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य मिशन से परिचित हैं, जबकि 31.1 प्रतिशत मिशन से परिचित नहीं हैं। बारहवीं स्तर के 70 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य मिशन बारे में जागरूक हैं और 30 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। स्नातक व स्नातकोत्तर स्तर वाले सभी उत्तरदाता राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन बारे में जागरूक है। सारांश से यह विदित होता है कि जैसे-जैसे शिक्षा का स्तर बढ़ता जाता है वैसे-वैसे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकार उत्तरदाताओं का प्रतिशत भी बढ़ता जाता है। स्नातक व स्नातकोत्तर स्तर के सभी उत्तरदाता मिशन के बारे में जागरूक हैं, जबकि अनपढ़ 85.3 प्रतिशत और प्राथमिक स्तर 59.1 प्रतिशत मिशन बारे में जागरूक नहीं हैं।

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

उत्तरदाता का व्यवसाय और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी

तालिका 1.4

उत्तरदाता का व्यवसाय	क्या आप राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानते हैं?		
	हाँ	नहीं	कुल
कृषि	9(32.2%)	19(67.8%)	28(100.0%)
मजदूरी	22(25.0%)	66(75.0%)	88(100.0%)
दुकानदार	07(41.2%)	10(58.8%)	17(100.0%)
मकान मिस्त्री	03(42.8%)	04(57.2%)	07(100.0%)
सरकारी नौकरी	08(66.6%)	04(33.4%)	12(100.0%)
व्यापारी	02(28.6%)	05(71.4%)	07(100.0%)
ड्राइवर	06(30.0%)	14(70.0%)	20(100.0%)
विद्यार्थी	11(73.3%)	04(26.7%)	15(100.0%)
अन्य (दर्जी और गृहिणी)	02(25.0%)	06(75.0%)	08(100.0%)
कुल	**75(37.1%)**	**127(62.9%)**	**202(100.0%)**

तालिका 1.4 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी का वर्गीकरण उत्तरदाताओं के व्यवसाय समूह के पर आधारित है। कृषि करने वाले 32.2 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य मिशन के प्रति जानकार हैं, जबकि 67.8 प्रतिशत इस बारे में नहीं जानते हैं। मजदूरी व्यवसाय के 25 प्रतिशत उत्तरदाता मिशन के बारे में जागरूक तथा 75 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। दुकानदार उत्तरदाताओं में 41.2 प्रतिशत मिशन से परिचित हैं, जबकि 58.8 प्रतिशत परिचित नहीं हैं। मकान मिस्त्री व्यवसाय के 42.8 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानते हैं और 57.2 प्रतिशत मिशन के बारे में नहीं जानते। सरकारी नौकरी के 66.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानकारी है, जबकि 33.4 प्रतिशत में जानकारी का अभाव है। व्यापारी उत्तरदाताओं में 28.6 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य मिशन के बारे में जानते है तथा 71.4 प्रतिशत नहीं जानते। ड्राइवर उत्तरदाताओं में 30 प्रतिशत मिशन के बारे में जागरूक हैं, जबकि 70 प्रतिशत जागरूक नहीं हैं। विद्यार्थी उत्तरदाताओं में 73.3 प्रतिशत स्वास्थ्य मिशन से अवगत हैं जबकि 26.7 प्रतिशत अवगत नहीं हैं। अन्य व्यवसाय के 25 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य मिशन के जानकार हैं, जबकि 75 प्रतिशत जानकार नहीं है। सारांश है कि सभी व्यवसाय समूहों में सबसे अधिक स्वास्थ्य मिशन के प्रति जानकार उत्तरदाताओं का प्रतिशत सरकारी नौकरी वाले (66.6 प्रतिशत) और विद्यार्थी (73.3 प्रतिशत) है।

निष्कर्ष:

मेवात जिले के लुहींगा कलां गांव के लोगों में किए गए इस अध्ययन से यह निष्कर्ष निकलता है कि उत्तरदाताओं की सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक व व्यावसायिक स्तर और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

की जानकारी के सन्दर्भ में अहम् सम्बन्ध है। इस अध्ययन से यह पता चलता है कि एक लाख से ज्यादा आय वाले उत्तरदाताओं में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के बारे में जागरूकता का प्रतिशत सबसे ज्यादा है। शैक्षिक स्तर के आधार पर स्नातक व स्नातकोत्तर स्तर वाले सभी उत्तरदाता राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन बारे में सबसे ज्यादा जागरुक हैं, वहीं अनपढ़ और प्राथमिक स्तर तक शिक्षा प्राप्त उत्तरदाताओं में मिशन के बारे में जागरूकता का प्रतिशत सबसे कम है। सभी व्यवसाय समूहों में सबसे अधिक स्वास्थ्य मिशन के जानकार उत्तरदाताओं का प्रतिशत सरकारी नौकरी वाले (66.6 प्रतिशत) और विद्यार्थी (73.3 प्रतिशत) है।

Volume 8, Issue3, (July-Sep 2020)
Impact Factor: 5.659 [ISSN: 2348 - 2605]
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

संदर्भ ग्रन्थ सूची -

1.Ambhore,V. D. (2014). Socio Economic Approach of National Rural Health Mission In Maharashtra NRHM A Study, Dr. Babasaheb Ambedkar Marathwada University, http://hdl.handle.net/10603/74201

2. Bajaj, J. (1999). Knowledge and utilization of Maternal and Child Health Services in Delhi slums. Journal of Family Welfare, 45 (1), 44-52.

3. Chatterjee, M. (1990). Indian Women: Their Health and Economic Productivity. Washington D.C: World Bank.

4. National Health Portal. (1967). Report of the committiee on Integration of health Services. New Delhi: Director General of Health Service.

5. Prasad, P. (2000). Health care access and marginalized social spaces: Leptospirosis in South Gujarat. Economic and Political Weekly.

6. Rajna, P. N., Mishra, A. K., & Krishnamoorthy, S. (1998). Impact of maternal education and health services on child mortality in Uttar Pradesh, India. Asia- Pacific Population Journal, 13 (2), 27-38.

7. Rajpurohit, A. C., Srivastava, A. K., & Srivastava, V. K. (2013). Utilization of primary health centre services amongst rural population of northern India- some socio-demographic correlates. Indian Journal of Community Health , 25 (4), 445-450.

8. Ray, S. K. (2014). Awareness & Utilization of National Rural Health Mission Services Among People of Selected Rural Areas in the State of Maharashtra. National Journal of Community Medicine , 5 (4), 387-91

9. Ray, S. K., Basu, S. S., & Basu AK, A. K. (2011). An assessment of rural health care delivery system in some areas of West Bengal-An overview. Indian Journal of Public Health, 55, 70-80.

10. Srivastava, R. K., Kansal, S., Tiwari, V. K., Piang, L., Chand, R., & Nandan, D.(2009). Assessment of utilization of RCH services and client satisfaction at different levels of health facilities in Varanasi District. Indian Journal of Public Health, 53 (3), 183-189.

11. Srivastava, S. R., & Srivastava, P. S. (2012). Evaluation of trained Accredited Social Health Activist (ASHA) workers regarding their knowledge, attitude, Practices about child Health, Rural and remote health.